



מס' זהות									
1	6	סוג		דפים					

מספר פקס לקבלת אישור:
03-5127408/9
אישור באינטרנט ניתן להפיק באתר
www.btl.gov.il - תיאום דמי ביטוח

לכבוד
תחום תיאום דמי ביטוח
המוסד לביטוח לאומי
שד' ויצמן 13
ירושלים 91909

הנדון: בקשה לתיאום ו/או להחזר דמי ביטוח

פרטי המבוטח/ת																																			
שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות ס"ב																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="6">כתובת</th> </tr> <tr> <th>רחוב</th> <th>מספר בית</th> <th>כניסה</th> <th>דירה</th> <th>יישוב</th> <th>מיקוד</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">טלפון קווי</td> <td colspan="2">טלפון נייד</td> <td colspan="2">דואר אלקטרוני</td> </tr> <tr> <td colspan="2">0 </td> <td colspan="2">0 </td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="6"> <input type="checkbox"/> אני מאשר/ת קבלת הודעות SMS </td> </tr> </tbody> </table>						כתובת						רחוב	מספר בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד	טלפון קווי		טלפון נייד		דואר אלקטרוני		0		0				<input type="checkbox"/> אני מאשר/ת קבלת הודעות SMS					
כתובת																																			
רחוב	מספר בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד																														
טלפון קווי		טלפון נייד		דואר אלקטרוני																															
0		0																																	
<input type="checkbox"/> אני מאשר/ת קבלת הודעות SMS																																			

נא לסמן X במשבצת בהתאם לשירות/ים המבוקש/ים:

אבקש לקבל אישור למעסיק על פי תאום דמי ביטוח.

לקבלת האישור, עליך לצרף תלושי שכר של החודש האחרון, מכל מקורות ההכנסה.
מצ"ב תלושי שכר לחודש _____
מעסיקי העיקרי הוא _____

אבקש לקבל החזר דמי ביטוח.

לקבלת החזר דמי ביטוח, יש לצרף לבקשה תלושים חופפים מכל מקורות הכנסה, לתקופה עבודה מתבקש
ההחזר, וכן המחאה מבוטלת (לצורך אימות חשבון).

מצ"ב תלושי שכר לתקופה מ- _____ ועד _____.

לא ניתן להעביר לצורך קבלת החזרים תלושי שכר הכוללים: הפרשי שכר, תשלומים לחודשים קודמים,
או שכר נוסף.

במקרים אלה, יש להגיש טופסי פירוט שכר ופירוט דמי ביטוח ודמי ביטוח בריאות לכל חודש במהלך
השנה (לא טופס 106 מרכז), מאת המעסיקים (הכולל את הפרשים ופריסת השכר לחודשי בקשת
ההחזר).

חתימה

תאריך